

4. „Eigenverantwortung“ in der Politik der Bundesregierungen von 1994 bis 2021

In den von Konrad Adenauer und Ludwig Erhard geführten ersten Regierungen der Bundesrepublik hatte die gesundheitliche Versorgung nicht den Stellenwert, den sie später bekommen sollte und heute hat. Dies lag zum einen an der Dominanz der Themen, die mit den Wirren der Nachkriegszeit einhergingen, wie z. B. der großen Rentenreform, und zum anderen an dem damals noch sehr rudimentären Stand der medizinischen Versorgung, der sich erst ab den 70er Jahren entwickelt hatte und daher für die politische Gestaltung interessant wurde (Wehler 2008). Eigenverantwortung hatte damals naturgemäß eine wesentlich größere Bedeutung, als – direkt nach dem Krieg – die Mehrheit für ihre Existenz in ungeschützten Arbeitsverhältnissen, durch Tauschen oder „Organisieren“ selbst sorgen musste oder als in den 50er Jahren die Sicherung des Einkommens und der Wohnung Priorität hatte.

Erst Ende der 60er Jahre, in der Zeit der sozialliberalen Koalitionen, nahm das Thema „Gesundheit“ breiteren Raum ein, unter anderem durch die Einführung der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall. Zu einer dynamischen Entwicklung der Gesundheitsausgaben trug vor allem der damals forcierte Ausbau der Krankenhausinfrastruktur bei. Der Begriff der „Kostenexplosion“ entstand und mit den ersten Kostendämpfungsgesetzen kam auch das Thema „Eigenverantwortung“ auf. Die Schwerpunktverlagerung von der Einkommenssicherung zu einem starken Pfeiler der Gesunderhaltung war ebenso darauf zurückzuführen, dass die Medizin zunehmend in der Lage war, signifikante gesundheitliche Wirkungen zu erzielen, wodurch sie für die Realität der Bevölkerung immer relevanter wurde. Dies war bis in die 60er Jahre hinein nur rudimentär der Fall.

Im Folgenden werden die Regierungen „Kohl 4“, „Rot-Grün“ und „Merkel 1“ bis „Merkel 4“ skizziert, um einen Eindruck zu geben, wie sich das Thema „Eigenverantwortung“ über die politischen Veränderungen und Epochen entwickelt hat. Im Anschluss werden einzelne Entwicklungen quantifiziert und gezeigt, dass die politischen Veränderungen in der gesetzlichen Krankenversicherung durchaus auch einer quantifizierenden Betrachtung unterzogen werden können (siehe dazu Abschnitt 4.2). Regierungen folgen den Wahlperioden des Bundestags, weshalb dieser Begriff

4. „Eigenverantwortung“ in der Politik der Bundesregierungen von 1994 bis 2021

– oft auch als „Legislaturperioden“ bezeichnet – im Folgenden häufiger auftaucht. Zur besseren Übersicht werden die Wahlperioden im Anhang aufgeführt (siehe Abschnitt 8.1).

4.1 Regierungspolitik von 1994 bis 2017 (Wahlperioden 13 bis 18)

Um der Zielsetzung dieser Arbeit entsprechen zu können, müssen die letzten 20 Jahre der Gesundheitspolitik abgebildet werden. Damit sind die beiden Wahlperioden zu berücksichtigen, in denen die beiden rot-grünen Regierungen an der Macht waren. Um deren Hintergrund besser verstehen zu können, soll auch noch die letzte Regierungsperiode von Kanzler Kohl einbezogen werden.

4.1.1 Die letzte Kohl-Regierung von 1994 bis 1998 (Wahlperiode 13)

Die Regierungen unter Helmut Kohl waren gegenüber der Eigenverantwortung zumindest verbal eher positiv eingestellt. Diese Einstellung kam aber erst so richtig in der Spätphase der Ära Kohl zum Tragen, nachdem sich in den 90er Jahren in der Folge der Wiedervereinigung ein zunehmender Anstieg der Staatsschulden und Sozialausgaben bei gleichzeitiger Stagnation des Wirtschaftswachstums einstellte. Die letzte Regierung Kohl reagierte insbesondere im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung mit einer spürbaren Einführung von Elementen wie Zuzahlungen, der Erweiterung des Katalogs von zuzahlungspflichtigen Leistungen und von Wahltarifen.

4.1.2 Die beiden rot-grünen Regierungen von 1998 bis 2005 (Wahlperioden 14 und 15)

Diese austere Politik der letzten Kohl-Regierung wurde trotz anhaltender Wirtschaftsschwäche durch die 1998 neu gewählte rot-grüne Koalition zunächst unterbrochen. Ihre Wahlversprechen einlösend, reagierte die neue Regierung in der Krankenversicherung mit der Rücknahme einiger Leistungseinschränkungen und auch mit Leistungsausweitungen. Parallel dazu wurden jedoch die gedanklichen Fundamente für eine Kehrtwende in der Sozialpolitik gelegt. Im sog. Schröder-Blair-Papier wurde 1999 nachvollzogen, was in Großbritannien als „Dritter Weg“ bereits vorher politisch erfolgreich geworden war. Der Begriff „Eigenverantwortung“ stand dabei

ganz im Mittelpunkt, das sozialstaatliche Versorgungsdenken wurde damals eher kritisch gesehen:

- „Wir haben Werte, die den Bürgern wichtig sind - wie persönliche Leistung und Erfolg, Unternehmergeist, Eigenverantwortung und Gemeinsinn - zu häufig zurückgestellt hinter universelles Sicherungsstreben.“
- Moderne Sozialdemokraten wollen das Sicherheitsnetz aus Ansprüchen in ein Sprungbrett in die Eigenverantwortung umwandeln
- Alle sozialpolitischen Instrumente müssen Lebenschancen verbessern, Selbsthilfe anregen, Eigenverantwortung fördern.“ (Schröder und Blair 1999)

Unter dem Eindruck einer weiteren Verschlechterung der wirtschaftlichen Situation, die durch das Bild vom „Sick man of the euro“ (The Economist 1999) ikonifiziert wurde, kam es dann zur Formulierung und Umsetzung eines umfangreichen Pakets von Arbeitsmarkt- und Wirtschaftsreformen, die als Agenda 2010 in die Geschichte eingegangen sind.

Im Zentrum standen die sog. Hartz-Reformen. Diese zielten auf die Umgestaltung des Arbeitsmarktes in Deutschland. Sie galten als die „größte Arbeitsmarktreform in der Geschichte der Bundesrepublik Deutschland“ (Hüther und Scharnagel 2005) und sollten den Wohlfahrtsstaat in einen aktivierenden Sozialstaat umwandeln, indem sie das Prinzip des "Forderns und Förderns" zur Wiedereingliederung in Arbeit betonten. Die Reformen zielten auch darauf ab, die Bundesagentur für Arbeit zu einem modernen Dienstleister auszubauen, der sich auf die Vermittlung von Arbeitsplätzen und nicht auf die Verwaltung der Arbeitslosigkeit konzentriert.

Ein weiterer wichtiger Baustein der Agenda 2010 war die Reform der gesetzlichen Krankenversicherung. Das „Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung“ (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG) stellte die tiefgreifendste Reform der gesetzlichen Krankenversicherung dar, die jemals vorgenommen wurde. Sie enthält zahlreiche Elemente, die sich sowohl auf die Stärkung der Eigenverantwortung beziehen als auch Wahlmöglichkeiten eröffnen und damit ebenfalls der Durchsetzung von mehr individueller Autonomie dienten. Einige Elemente seien herausgehoben:

- „Einführung von Zuzahlungen auf alle GKV-Leistungen von 10 Prozent des Preises, mindestens 5, höchsten 10 Euro. Praxisgebühr in der ambulanten Versorgung von 10 Euro je Quartal. Zuzahlungen bei stationärer Versorgung 10 Euro je Tag (maximal 28 Tage).“
- Belastungsgrenze 2 Prozent des Haushaltseinkommens, 1 Prozent bei chronisch Kranken und DMP-Teilnehmern.“

4. „Eigenverantwortung“ in der Politik der Bundesregierungen von 1994 bis 2021

- Sterbe- und Entbindungsgeld sowie Zuschüsse für Sehhilfen werden komplett gestrichen. Fahrkosten für Taxi nur auf Antrag. Rezeptfreie Arzneimittel werden von den Kassen nicht mehr bezahlt.
- Krankenkassen können Verträge zur integrierten Versorgung (IV) ohne Zustimmung der KV schließen. Zulassung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) zur vertragsärztlichen Versorgung.“ (Knieps und Reiners 2015)

Die Politik der Agenda 2010 führte zu tiefen Zerwürfnissen in der SPD, was Kanzler Gerhard Schröder dazu bewog, im Jahr 2005 die Vertrauensfrage zu stellen mit der Absicht, diese durch das rot-grüne Regierungsbündnis selbst scheitern zu lassen.⁹ Die darauffolgenden Neuwahlen brachten aber nicht den erwarteten Wahlsieg, sondern führten zur zweiten „Großen Koalition“ in der Geschichte der Bundesrepublik Deutschland, die erste von vier Regierungen unter der Leitung von Kanzlerin Angela Merkel.

4.1.3 Die vier Merkel-Regierungen von 2005 bis 2021 (Wahlperioden 16 bis 19)

Den Merkel-Regierungen voraus gingen Reformvorschläge der CDU zur Reform der Krankenversicherung. Im Beschluss des 17. Parteitags der CDU in Leipzig von 2003 war an zahlreichen Stellen von „Eigenverantwortung“ die Rede, aber vor allem wurde die „Gesundheitsprämie“ als Kernstück eines tiefgreifenden Wandels propagiert. Mit diesem einkommensunabhängigen Beitrag sollte für alle Interessengruppen die „wahren“ Kosten für die Gesundheitsversorgung sichtbar werden und damit ein Umdenken in Richtung Sparsamkeit, Effizienz und auch Eigenverantwortung eingeleitet werden (Christlich Demokratische Union (CDU) 2003). Die geringe Popularität des Modells sowie die massive Opposition der CSU unter Horst Seehofer haben vermutlich das unerwartet schlechte Abschneiden der CDU/CSU bei der Wahl im Jahr 2005 maßgeblich mitbedingt (Ärztezeitung (ÄZ) 2021).

⁹ „Als Hauptgrund für die seines Erachtens nötige Auflösung des Bundestags führte Schröder die mangelnde Unterstützung in den eigenen Reihen an. Er könne des Vertrauens seiner Partei und des Koalitionspartners nicht mehr sicher sein. Die Debatte habe so weit geführt, ‚dass SPD-Mitglieder damit drohten, sich einer rückwärts gewandten, linkspopulistischen Partei anzuschließen‘. Weil er die Politik der Agenda 2010 fortsetzen und weiter entwickeln wolle, sei eine Legitimation durch Wahlen unverzichtbar.“ (Wolfrum 2005.).

Das Prämienmodell spielte in Bezug auf das Thema „Eigenverantwortung“ hauptsächlich eine konzeptionelle, vielleicht sogar ideologische Rolle, war aber beim genaueren Hinsehen nicht geeignet, die Inanspruchnahme von Leistungen effizienter zu gestalten. Moral Hazard wird nicht geringer, wenn die Versicherten einen Festbetrag statt eines prozentualen Teils ihres Einkommens aufbringen.

4.1.3.1 Regierung Merkel 1 (Koalition mit der SPD unter Peer Steinbrück von 2005 bis 2009 – Wahlperiode 16)

In der ersten Regierung Merkel (16. Wahlperiode) führte die damalige SPD-Gesundheitsministerin Ulla Schmidt den noch unter Rot-Grün gestarteten Reformkurs fort, der mehrere Elemente von Eigenverantwortung bzw. Wahlmöglichkeiten beinhaltete, darunter den kassenindividuellen Zusatzbeitrag¹⁰, die hausarztzentrierte Versorgung, den Ausbau der Selektivverträge und verschiedene Wahltarife (Knieps und Reiners 2015). Das Ende der ersten Regierung Merkel fiel mit der zweiten Weltwirtschaftskrise zusammen, die letztlich einen großen Einfluss auf die Gesundheits- und Sozialpolitik hatte (siehe Abschnitt 5).

4.1.3.2 Regierung Merkel 2 (Koalition mit der FPD unter Guido Westerwelle und später Philipp Roesler von 2009 bis 2013 – Wahlperiode 17)

Die schwarz-gelbe Koalition war in der 17. Wahlperiode mit der Überraschung gestartet, dass das Gesundheitsressort an die FDP mit dem damaligen Gesundheitsminister Roesler ging. Dieser hatte die FDP als einzige Partei für die Einführung eines prämienbasierten Finanzierungssystems in den Wahlkampf geführt. Die Vorgängerregierung hatte das frühere Vorhaben „Kopfpauschale“ zu einer „kleinen Kopfpauschale“ verändert, die quasi zum Zusatzbeitrag geworden war, den jede Krankenkasse selbst erhebt.

Für das Thema „Eigenverantwortung“ bzw. „Wahlfreiheit“ waren die relevantesten Entscheidungen zunächst die Erleichterung des Übertritts von der GKV zur PKV, die Ermöglichung des Umstiegs von Sachleistungen auf eine Kostenerstattung sowie einige Veränderungen, die die Versicherten

¹⁰ Ein Residuum aus dem Wahlkampf, den die CDU noch mit der Gesundheitsprämie geführt hatte.

stärker in die Pflicht nahmen (z. B. bei der Vollstreckung von Zuzahlungen).

Überwogen haben in dieser Wahlperiode aber mehrere schwerwiegende Veränderungen, die das Gegenteil bewirkten, nämlich eine Reduzierung von Elementen der Eigenverantwortung, wovon die wichtigsten drei Regelungen genannt werden sollen:

- Im Zuge der Regulierungen, die eine Verhandlung der Erstattung von innovativen Arzneimitteln zum Ziel hatten, wurde die Festsetzung eines Erstattungshöchstbetrages aufgehoben, wenn kein Zusatznutzen festgestellt wird (§ 31 Abs. 2a SGB V¹¹). Damit ging die gesamte Verantwortung weg von den Versicherten. Der GKV-Spitzenverband verhandelte nunmehr mit den Herstellern. Die Versicherten oder Patienten waren somit von der Entscheidung befreit, bei Arzneimitteln ohne Zusatznutzen die Inanspruchnahme über eine Aufzahlung über den Höchstbetrag dennoch zu erwägen.
- Die ersatzlose Aufhebung der Verpflichtung, bei Inanspruchnahme einer Arztpraxis eine Praxisgebühr von monatlich zehn Euro zu bezahlen, als sichtbares Zeichen für die Wahrnehmung von Eigenverantwortung.
- Die Abschaffung einer Bindungsfrist bei Wahltarifen, die bei der Wahl eines Integrierten Versorgungsmodells angeboten werden können. Damit war für Krankenkassen jeglicher Anreiz verloren gegangen, effizienzsteigernde Versorgungsmodelle anzubieten.

Insgesamt kann beobachtet werden, dass gegenüber den beiden vorausgehenden Wahlperioden ein Umschwung festzustellen ist. Unter großen Konflikten (Die Welt (WELT) 2008) wurden unter Ulla Schmidt Zuzahlungen und andere „Zumutungen“ durchgesetzt, die – vermutlich unter dem Eindruck einer durch die Bankenkrise sensibilisierten Bevölkerung – wieder kassiert wurden, und zwar ausgerechnet von einem FDP-Minister (siehe dazu Abschnitt 5).

4.1.3.3 Regierung Merkel 3 (Koalition mit der SPD unter Sigmar Gabriel von 2013 bis 2017 – Wahlperiode 18)

Das Gesundheitsministerium wurde in dieser Wahlperiode von Hermann Gröhe (CDU) geleitet. In dieser Zeit kam es zu sehr umfangreichen

¹¹ Dieser Paragraf war kurz vorher unter Gesundheitsministerin Ulla Schmidt eingeführt worden.

4.2 Quantifizierung von semantischen Desideraten für „Eigenverantwortung“

Reformen, die unter anderem die Prävention betrafen, aber auch viele Veränderungen in der Organisationsstruktur der gesetzlichen Krankenversicherung. Für die Versicherten und Patienten wurden zahlreiche neue Ansprüche definiert, darunter prozedurale Unterstützungen wie z. B. das Recht auf eine Zweitmeinung oder ein Entlassmanagement.

In Richtung von Eigenverantwortung und Wahlfreiheit zeichnet sich diese Wahlperiode durch eine starke Zurückhaltung aus (siehe auch Abschnitt 4.2).

4.2 Quantifizierung von semantischen Desideraten für „Eigenverantwortung“ in der Gesetzgebung im Bereich der Gesundheit

Politische Entwicklungen sind gewöhnlich Gegenstand der historischen Analyse. Die Analyse der Entwicklung von Gesetzen spielt dabei oft eine erhebliche Rolle, weil sich darin Werte, Moralvorstellungen und Prioritäten in einer Gesellschaft zu einer bestimmten Zeit widerspiegeln. Weitere Hinweise ergeben sich aus der Analyse von Gesetzen, Machtstrukturen, Konflikten sowie Kontinuität bzw. Disruption.

Während die Quantifizierung in weiten Teilen von Wissenschaft und Forschung einen noch immer anhaltenden rasanten Aufstieg nimmt, werden politische und historische Analysen weiterhin überwiegend in narrativer Form angeboten. Dies erfolgt nicht zuletzt auch dadurch, weil deren Quellen in erster Linie sprachlicher Natur sind.

Im Rahmen dieser Studie wurden sprachliche Inhalte zugänglich gemacht im Sinne eines „Natural Language Processing“¹². Methodische Details dieser Analysen werden im Anhang spezifiziert.

4.2.1 Auszählung von relevanten Zeichenketten in verschiedenen Versionen des Fünften Sozialgesetzbuches

Die einfachste Herangehensweise wurde bei der Bestimmung der Häufigkeit gewählt, mit der der Term „haben Anspruch auf“ in den jeweiligen Versionen des SGB V vorkommt.¹³ Inhaltlich sind damit Teile von Gesetzen

12 Siehe dazu Abschnitt 8.2.

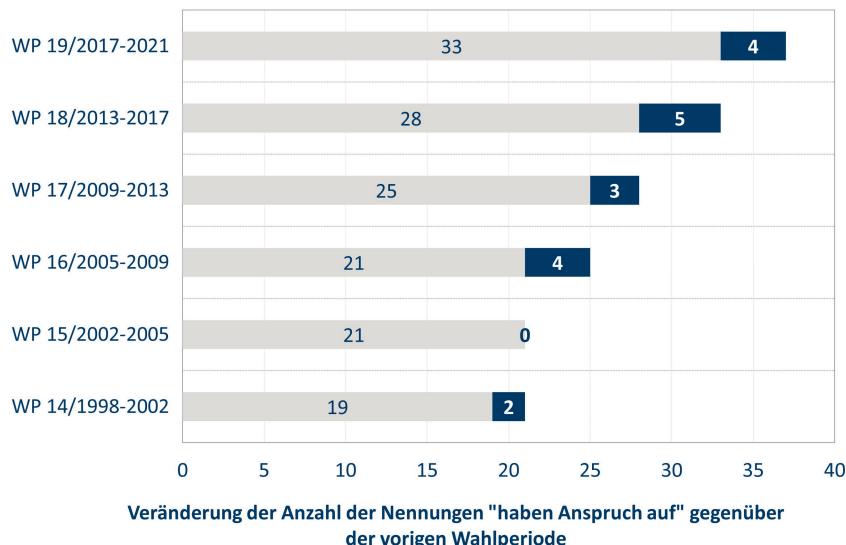
13 In einem Fall wurde von der einfachen Regel abgewichen: In der Wahlperiode 14 entfiel bei § 30 („Zahnersatz“) zwar die Zeichenkette „haben Anspruch auf“, inhaltlich ergab sich allerdings für die Versicherten ein verbesserter Leistungsanspruch.

4. „Eigenverantwortung“ in der Politik der Bundesregierungen von 1994 bis 2021

bezeichnet, die einen spezifischen Leistungsanspruch formulieren. Diese wurden ausgewählt und tabellarisch als die Zahl der pro Wahlperiode im Gesetz dokumentierten Leistungsansprüche dargestellt. Inhaltlich bedeutet die Zunahme von Leistungsansprüchen, dass die Versicherten davon entlastet werden, die entsprechenden Bedarfe in Eigenverantwortung zu organisieren. Ein zusätzlicher Leistungsanspruch kann im Sinne dieser Studie mit der Rücknahme von Eigenverantwortung gleichgesetzt werden.

Die Abbildung 6 zeigt, dass in den letzten Wahlperioden politische Entscheidungen immer zugunsten zusätzlicher Leistungen ausgefallen sind. Während in der zweiten rot-grünen Regierung in Summe keine weiteren Ansprüche hinzukamen (GKV-Modernisierungsgesetz), wurden ab der 16. Wahlperiode jeweils zwischen drei und fünf Leistungsansprüche netto zusätzlich ins SGB V aufgenommen.

Abbildung 6: Anzahl der Textteile im SGB V „haben Anspruch auf“ als Indikator für Leistungsansprüche



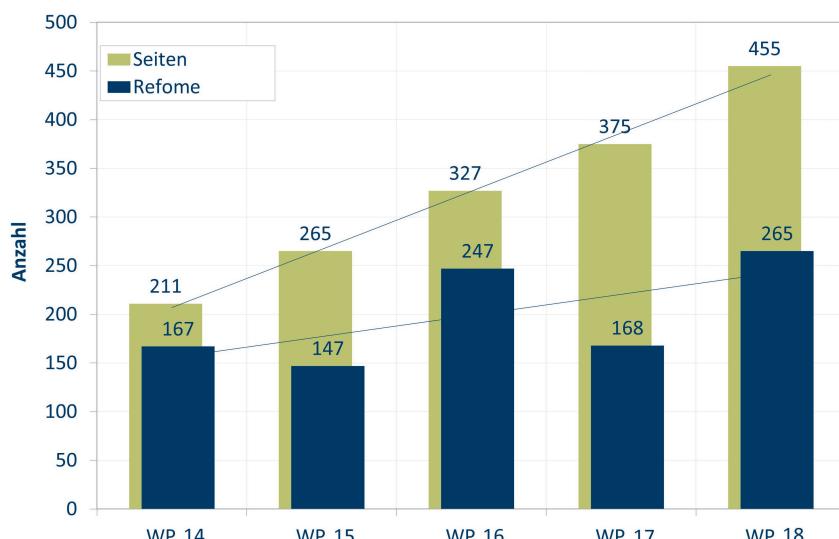
Quelle: Eigene Analyse nach (Häussler 2020)

4.2 Quantifizierung von semantischen Desideraten für „Eigenverantwortung“

4.2.2 Identifizierung von „Refomen“ als semantische Basis von Gesetzestexten

Das SGB V ist nach juristischer Klassifizierung in Kapitel, Abschnitte, Titel, Paragrafen, Absätze und Sätze gegliedert. Diese sind für eine Analyse von gesetzgeberischen Inhalten über die Zeit nicht aussagekräftig. Daher bedarf es einer besonderen Herangehensweise, die das Gesetz nach den Veränderungen betrachtet, die in den einzelnen Wahlperioden erfolgt, also gestrichen oder hinzugefügt, sind. Diese Veränderungen können dann semantisch klassifiziert werden.¹⁴

Abbildung 7: Zahl der Seiten der jeweils letzten Ausgabe des SGB V in einer Wahlperiode und Anzahl der Refome



Quelle: Eigene Analyse nach (Häussler 2020)

14 Eine solche Vorgehensweise kann als „machine learning“ verstanden werden, mit dem solche Vorgänge im Sinne des „natural language processing“ automatisiert genutzt werden können, um damit die Grundlage für eine computerbasierte quantitative Inhaltsanalyse zu legen.

4. „Eigenverantwortung“ in der Politik der Bundesregierungen von 1994 bis 2021

Damit entstehen semantisch gedeutete kleinste Einheiten, die einzelne Reformpartikel darstellen, die im Folgenden „Refome“¹⁵ genannt werden. Die Zahl der Refome nimmt über die Zeit zu, wobei das Textvolumen der einzelnen Ausgaben des SGB V noch wesentlich stärker steigt (siehe Abbildung 7). Beide Phänomene sind Ausdruck eines über die verschiedenen Wahlperioden immer stärker zunehmenden Regulierungswillens des Gesetzgebers.

Auf dieser Grundlage wurden solche Refome isoliert betrachtet, die eher dafür stehen, dass von den Versicherten mehr oder auch weniger Eigenverantwortung gefordert wird. Jeweils ein Beispiel wird in der folgenden Tabelle 1 gegeben.

- Mehr Eigenverantwortung

Während in der ersten rot-grünen Regierungszeit (WP 14/1998 – 2002) die Wahlmöglichkeit für Kostenerstattung auf Freiwillige Mitglieder begrenzt war, wurde diese Beschränkung in der zweiten rot-grünen Regierungszeit (WP 15/2002 – 2005) aufgehoben und allen Versicherten ermöglicht.

- Weniger Eigenverantwortung

Während in der 1. Regierung Merkel bei Inanspruchnahme der ambulanten Versorgung pro Quartal zehn Euro an die jeweilige Praxis zu entrichten waren, wurde diese Vorschrift in der 2. Regierung Merkel unter dem damaligen Minister Daniel Bahr (FDP) aufgehoben.

¹⁵ Ein „Refom“ (gebildet aus Reform und Atom) ist ein Stück Gesetzestext, der in sich eine Zielgruppe, eine Thematik und eine Zielrichtung enthält. Näheres dazu im Anhang.

4.2 Quantifizierung von semantischen Desideraten für „Eigenverantwortung“

Tabelle 1: Beispiele für Formulierungen im SGB V vor und nach einer Änderung; letztere werden als „Reform“ bezeichnet

Vorher	Danach = Reform	Inhalt des Reforms
WP 14/1998-2002 §13 Kostenerstattung (2) <i>1Freiwillige Mitglieder sowie ihre nach § 10 versicherten Familienangehörigen können für die Dauer der freiwilligen Versicherung anstelle der Sach- oder Dienstleistung Kostenerstattung wählen. 2Es dürfen nur die im Vierten Kapitel genannten Leistungserbringer in Anspruch genommen werden.</i>	WP 15/2002-2005 §13 Kostenerstattung (2) <i>1Versicherte können anstelle der Sach- oder Dienstleistungen Kosten-erstattung wählen. 2Sie sind von ihrer Krankenkasse vor ihrer Wahl zu beraten.</i>	mehr Eigenverantwortung
WP 16/2005-2009 §28 Ärztliche und zahnärztliche Behandlung (4) <i>1Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, leisten je Kalendervierteljahr für jede erste Inanspruchnahme eines an der ambulanten ärztlichen, zahnärztlichen oder psychotherapeutischen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringers, die nicht auf Überweisung aus demselben Kalendervierteljahr erfolgt, als Zuzahlung den sich nach § 61 Satz 2 ergebenden Betrag an den Leistungserbringer.*</i>	WP17/2009-2013 §28 Ärztliche und zahnärztliche Behandlung (4) (weggefallen)	weniger Eigenverantwortung

Quelle: (Bundesministerium für Gesundheit (BMG))

WP 14: Gesamtausgabe in der Gültigkeit vom 28.08.2002 bis 31.12.2002

WP 15: Gesamtausgabe in der Gültigkeit vom 01.10.2005 bis 14.12.2005

WP 16: Gesamtausgabe in der Gültigkeit vom 05.08.2009 bis 31.12.2009

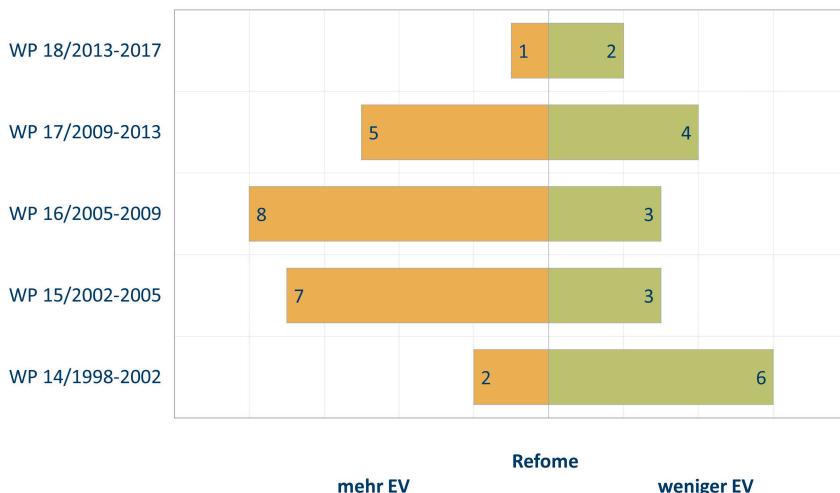
WP 17: Gesamtausgabe in der Gültigkeit vom 13.08.2013 bis 31.12.2013

* 10 Euro

Eine Übersicht über die quantitative Entwicklung gibt Abbildung 8. Erkennbar ist, dass ab der zweiten rot-grünen Regierungszeit eine deutlich austere Politik begonnen wurde, die dann aber in der 2. Regierung Merkel sukzessive beendet worden ist.

4. „Eigenverantwortung“ in der Politik der Bundesregierungen von 1994 bis 2021

Abbildung 8: „Reforme“ zum Thema „Eigenverantwortung“ über die Wahlperioden 14 – 18.



Quelle: Eigene Analyse nach (Häussler 2020)